

Kwetsbare groepen jeugdigen en problematisch middelengebruik: visie en interventiematrix

Elske Wits, Dike van de Mheen, Anke Snoek en Jaap van der Stel *

Kwetsbare jongeren worden gekenmerkt door een opeenstapeling van problemen, zoals middelenproblematiek, delinquentie en schooluitval. Al in een vroeg stadium moet aandacht worden besteed aan gemeenschappelijke oorzaken van dit soort problemen. Een overzicht van bestaande kennis op dit terrein geeft inzicht in de hiaten in preventie en behandeling.

Inleiding

Bij jongeren die kwetsbaar zijn voor middelenproblematiek, zijn vaak al op jonge leeftijd meerdere risicofactoren aanwezig die bij de jongere tot middelenproblematiek maar ook tot andere problemen kunnen leiden. Denk bijvoorbeeld aan risicofactoren zoals problemen in het gezin rondom de opvoeding en financiën in combinatie met middelenproblematiek bij de ouders. Vindplaats voor deze doelgroepen is bijvoorbeeld de jeugdzorg, waar 33 procent van de twaalf- en dertienjarigen al eens heeft geblowd (Kepper e.a., 2011). Preventie van middelenproblematiek betekent bij deze jongeren: in een vroeg stadium de risicofactoren of problemen aanpakken die de kans op middelenproblematiek (en andere problemen) vergroten. Dit vereist een brede, veelomvattende benadering (Winters e.a., 2007) vanuit een goed onderbouwde integrale visie op preventie bij deze kwetsbare doelgroep.

* Ir. E. Wits is onderzoekscoördinator bij het IVO, Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen en Verslaving te Rotterdam. E-mail: wits@ivo.nl.

Prof. dr. D. van de Mheen is directeur Onderzoek en Onderwijs bij het IVO, Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen en Verslaving te Rotterdam en hoogleraar bij het Erasmus Medical Centre Rotterdam.

Drs. A. Snoek was onderzoeker bij het IVO, Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen en Verslaving te Rotterdam en is promovendus bij de Macquarie University te Sydney, Australië.

Dr. J. van der Stel is lector bij de Hogeschool Leiden en senior onderzoeker bij GGZinGeest/VUmc te Amsterdam.

Over selectieve preventie en geïndiceerde preventie bij deze doelgroep is nog onvoldoende bekend als basis voor richtlijnontwikkeling. Er zijn weinig preventiemethodieken en vroeginterventies beschikbaar die gelden als 'good practices' en 'best practices'. Er is meer kennis nodig over methoden voor het voorkomen, signaleren en het integraal aanpakken van middelenproblematiek in samenhang met andere kenmerken van een individu. Resultaten Scoren, kenniscentrum verslaving, heeft daarom aan het IVO en de laatste auteur van dit artikel gevraagd de kennis over (preventie van) problematisch middelengebruik bij kwetsbare groepen jeugdigen te inventariseren. Het doel hiervan was te bepalen welke kwetsbare groepen te herkennen zijn, welke interventies hiervoor beschikbaar zijn en voor welke doelgroepen preventieve interventies moeten worden ontwikkeld. De resultaten zijn gebundeld in het rapport *Kwetsbare groepen* (Snoek e.a., 2010), waarvan dit artikel een samenvatting is.

In de studie is nagegaan:

- wat belangrijke risico- en beschermende factoren zijn voor middelenproblematiek en verslavingsgedrag;
- welke doelgroepen voor preventie kunnen worden onderscheiden;
- welke richtlijnen en interventies voor zowel selectieve preventie als geïndiceerde preventie beschikbaar zijn in Nederland en in het buitenland.

Methode

Het onderzoek bestond uit een literatuurstudie en bouwde voort op eerder uitgevoerde veldverkenningen. Daarnaast is een expertmeeting georganiseerd met deskundigen uit verschillende jeugddisciplines. De werkwijze was hierbij als volgt. Om de onderzoeks vragen te kunnen beantwoorden, formuleerden we allereerst een visie op het thema kwetsbare jongeren, middelenproblematiek en verslavingsgedrag. Hiervoor zijn enkele belangrijke reviews en handboeken op het terrein van verslaving, jeugdpsychiatrie en ontwikkelingspsychologie geraadpleegd. Vervolgens is een uitvoerige analyse verricht naar de aard en typologie van kwetsbare groepen in relatie tot problematisch middelengebruik en bijkomende problemen. De risicofactoren en de zogenaamde beschermende factoren die bij middelenproblematiek een rol spelen zijn geïnventariseerd. Nagegaan werd in hoeverre deze risico- en beschermende factoren ook samenhangen met problemen op andere leefgebieden. Op basis hiervan zijn doelgroepen voor preventie onderscheiden. Ten slotte zijn preventieve interventies besproken. Per doelgroep is onderzocht welke effectieve interventies er zijn en welke ontbreken.

De in dit onderzoek verworven inzichten en resultaten zijn in een zogenoemde interventiematrix overzichtelijk gemaakt. Hiermee worden ook de hiaten in het preventieaanbod voor risicogroepen zichtbaar gemaakt. Ter aanvulling en verificatie zijn de bevindingen en een concept van de interventiematrix in de laatste fase van het onderzoek in een expertmeeting voorgelegd aan vertegenwoordigers van relevante hulpverleningssectoren, wetenschap en beleid.

Resultaten

VISIE

In de eerste fase van het project is een visie op dit terrein gegeven. Centraal daarin staat de gedachte dat preventie van middelenproblematiek bij jongeren een brede, veelomvattende benadering vereist. Vanuit deze visie zouden de volgende principes bij het opzetten van preventie bepalend moeten zijn.

- Bekijk het ontstaan van middelenproblematiek vanuit een ontwikkelingsperspectief. Hoe jonger de leeftijd, hoe minder specifiek het over uitgekristalliseerde problemen of psychische stoornissen gaat.
- Benader de oorzaken van meervoudige problematiek in samenhang met elkaar en houd rekening met de sociale en culturele context waarin problemen ontstaan. Onderzoek naar de manier waarop genen invloed uitoefenen op gedrag (via bepaalde endofenotypen) zal bijvoorbeeld inzicht kunnen geven in de manier waarop de interactie plaatsvindt tussen biologische, psychologische en sociale processen (zoals in gezin en opvoeding).
- Maak bij het uitwerken van plannen gebruik van inzichten van workers in de jeugdzorg en andere jeugdisciplines. Het European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2009) pleit voor het integreren van inzichten uit de ontwikkelingspsychopathologie en kinderpsychiatrie in onderzoek naar verslaving bij jeugdigen.

OVERZICHT RISICOFACTOREN EN -GROEPEN

Psychosociale problemen en middelenproblematiek gaan vaak samen, zodat het van belang is de risico- en beschermende factoren voor de verschillende problemen goed te onderkennen en doorgronden (voor een overzicht zie bijlage 1). Bovendien hangen risicofactoren voor middelenproblematiek en verslavingsgedrag samen met problemen op andere leefgebieden, zoals dak- en thuisloosheid, psychische problemen en delinquent gedrag (zie bijlage 2). Een risicofactor kan dus leiden tot meerdere problemen en een probleem kan het gevolg zijn

van verschillende risicofactoren. Bovendien kan het ene probleem een risicofactor zijn voor een ander probleem. Uit talloze studies blijkt dat deze cumulatie van risicofactoren de kansen op allerlei problemen aanzienlijk verhoogt (o.a. Hermanns, 2009).

INTERVENTIES

Aan de hand van deze resultaten is vervolgens onderzocht welke effectieve interventies en maatregelen voor de verschillende doelgroepen kwetsbare jongeren in het buitenland en in Nederland beschikbaar zijn. Gekeken is naar verschillende typen interventies die deel uitmaken van een continuüm van zorg: universele preventie, selectieve preventie en geïndiceerde preventie (Springer & Phillips, 2007; geciteerd in European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2009, 2007). De resultaten zijn in een interventiematrix samengevat, waardoor hiaten in het aanbod zichtbaar worden (zie bijlage 3). De focus was gericht op de genoemde doelgroepen onder kwetsbare jongeren.

Van deze kwetsbare groepen is nagegaan:

- wat de omvang van de doelgroep is;
- hoe de ernst van de situatie van deze doelgroep kan worden beoordeeld;
- wat de beschikbaarheid is van effectieve en veelbelovende bestaande interventies in Nederland en in het buitenland;
- of er hiaten zijn in de Nederlandse situatie.

Op grond hiervan is een advies geformuleerd over de benodigde ontwikkelingen in het veld, om selectieve preventie en geïndiceerde preventie voor kwetsbare jongeren op een hoger peil te brengen.

Conclusies

VISIE

De belangrijkste conclusie is dat onder kwetsbare jongeren een sterke clustering te zien is van risicofactoren voor middelenproblematiek en verslaving. De tweede conclusie is dat hoe jonger de betrokkenen zijn, hoe minder specifiek het over uitgekristalliseerde problemen of psychische stoornissen gaat. Juist bij deze jonge groep kan dus veel winst worden behaald: niet door het vizier te richten op preventie of vroegtijdige opsporing van alleen verslaving, maar juist op de problemen die daaraan voorafgaan. De derde conclusie is dat genen vaak niet rechtstreeks invloed uitoefenen op gedrag. Dit gebeurt via een onderliggend, intermediair (fysiologisch) mechanisme.

Deze drie conclusies onderbouwen de visie dat voor een vroegtijdige beïnvloeding van een ongunstig ontwikkelingstraject er aandacht nodig is voor:

- het ontstaan van kwetsbaarheid voor verslaving;
- de interactie met de (sociale) omgeving;
- het benutten van kansen.

Het ontwikkelingsperspectief, dat een focus op de levensloop betekent, is daarbij cruciaal. Een consequentie hiervan is dat de voor volwassenen ontwikkelde preventieve interventies niet direct geschikt gemaakt kunnen worden voor jongeren. Het is noodzakelijk dat nieuwe initiatieven worden ontwikkeld vanuit verschillende disciplines die gericht zijn op de ontwikkeling van jonge mensen.

DOELGROEPEN

Door het in kaart brengen van de interventies is duidelijk geworden dat er voor verschillende doelgroepen in Nederland een hiaat bestaat in de beschikbaarheid van preventieve interventies. Het belang om voor deze doelgroepen interventies te ontwikkelen is in deze studie bepaald door naar de omvang van de doelgroep en de ernst van de problematiek te kijken. Daarmee blijven de volgende relevante doelgroepen over:

- jongeren met een lage sociaaleconomische status, jongeren die in armoede leven of gemarginaliseerde jongeren;
- jongeren die omgaan met delinquentie of deviante leeftijdsgenoten;
- zwerfjongeren;
- school-dropouts, spijbelaars;
- (v)mbo-leerlingen;
- jongeren met psychische, emotionele of gedragsproblemen (waarbij specifiek genoemd worden: jongeren met ADHD, met name in combinatie met een gedragsstoornis, en jongeren met depressie of een angststoornis);
- jongeren die op jonge leeftijd begonnen zijn met middelengebruik.

BENODIGDE INTERVENTIES

In de interventiematrix (zie bijlage 3) is een overzicht gemaakt van bestaande (effectieve) preventieve interventies. Hierin is tevens te zien waar een hiaat in het Nederlandse preventieaanbod bestaat. Een nadere prioritering van mogelijk te ontwikkelen dan wel te vertalen of implementeren interventies voor doelgroepen, zal door Resultaten Scores worden uitgevoerd.

Tot besluit

In het voorjaar van 2011 heeft de Adviescommissie Kwetsbare jeugd en verslaving (ofwel de commissie-Van der Gaag) een adviesrapport uitgebracht naar aanleiding van deze studie. In de commissie hadden experts uit jeugdzorg, (forensische) jeugdpsychiatrie, jeugdverslavingszorg en preventie zitting. Hiermee is een eerste stap gezet naar een meer integrale benadering van verslavingspreventie en -zorg.

Literatuur

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2007). *Drugs use and related problems among very young people (under 15 years old)*. Lissabon: EMCDDA.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2009). *Preventing later substance use disorders in at-risk children and adolescents. A review of the theory and evidence base of indicated prevention*. Kopenhagen: EMCDDA.

Hermanns, J. (2009). *Het opvoeden verleerd*. Amsterdam: Vossiuspers UVA.

Kepper, A., Monshouwer, K., Dorsselaer, S. van, & Vollebergh, W. (2011). Substance use by adolescents in special education and residential youth care institutions. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 20, 311-319.

Snoek, A., Wits, E., Stel, J. van der, & Mheen, D. van de (2010). *Kwetsbare groepen (kwetsbare groepen jeugdigen en (problematisch) middelengebruik: visie en interventiematrix*. Rotterdam: IVO.

Winters, K.C., Stinchfield, R., Latimer, W.W. & Lee, S. (2007). Longterm outcome of substance-dependent youth following 12-step treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 33, 61-69.

Bijlage 1. Overzicht risico- en beschermende factoren.		
Domein	Risicofactoren	Beschermende factoren
Bredere sociale omgeving		
Maatschappelijke context	Armoede en lage sociaaleconomische status Ongunstige buurtkenmerken Grote beschikbaarheid van middelen Lage prijs van middelen Veel reclame voor middelen Lage wettelijk toegestane leeftijd voor het gebruik	Goede sociale controle
Institutionele omgeving		
School	Beschikbaarheid van middelen op school Onveiligheid op scholen Schoolgerelateerde problemen (zoals spijbelen, lage schoolmotivatie, slechte schoolprestaties, schooluitval) Laag schoolniveau	Veilige schoolomgeving Anti-middelenbeleid Goede schoolprestaties
Instituties		
Ouders en gezin	Uithuisplaatsing, pleegzorg, maatschappelijke opvangvoorzieningen, jeugddetentie Gebrek aan ouderlijk toezicht of ouders die onvoldoende op de hoogte zijn van het doen en laten van hun kind of adolescent Middelengebruik van ouders of (oudere) broers of zussen Lage kwaliteit van gezinsrelaties of gezins- en echtelijke disharmonie Echtscheiding Slechte relatie tussen ouders en kinderen Mishandeling en verwaarlozing Gebrek aan binding met ouders, gezin en school	Professioneel toezicht, goede vrijetijdsbesteding Goede, toegankelijke instituties Autoritaire opvoeding Warme en sociale familieomgeving Prosociale familie processen (duidelijke regels, toezicht en verbondenheid) Goede band tussen adolescenten en hun ouders Positieve externe steunsystemen

Domein	Risicofactoren	Beschermende factoren
Leeftijdgenoten	<p>Middelengenot van leeftijdgenoten</p> <p>Attitude van leeftijdgenoten (positieve normen ten opzichte van deviant gedrag)</p> <p>Personlijke goedkeuring (adoptie van de devianten normen)</p> <p>Delinquentie van leeftijdgenoten</p> <p>Vaak uitgaan</p>	Goede zelfregulatie
Personlijk niveau	<p>Moleculair genetisch, neurobiologisch</p> <p>Afwijkingen in 5-HT1B-receptor, μ-opioidereceptor, CB1-cannabinoïdereceptor, metabotrope glutamaatreceptor mGluR5, CABRA2 en COMT (o.a. CHRM2)</p> <p>Afwijkingen in de volgende systemen en receptoren: dopamine, serotonine, opioiden, glutamaat, GABA, cannabinoïden</p> <p>Afwijkingen in mesolimbisch dopaminesysteem, prefrontale cortex, striatum, amygdala</p>	
Adolescentie als risicovolle periode	<p>In de adolescentie vindt er een breed scala aan neuronale en hormonale veranderingen plaats die een risicofactor vormen voor middelenproblematiek</p> <p>Een vroege puberteit voorspelt alcoholgebruik bij jongens en meisjes en alcoholafhankelijkheid bij meisjes</p> <p>‘Early onset’ ofwel vroeg in de jeugd beginnen met middelengebruik</p>	
Personlijkheidskennmerken	<p>Angstgevoeligheid (‘anxiety sensitivity’)</p> <p>Gefoelens van hopeloosheid (‘hopelessness’)</p> <p>Negatief denken (‘negative thinking’)</p> <p>Sensatiezoekend (‘sensation seeking’)</p>	<p>Gefoel van eigenwaarde</p> <p>Voldoende zelfcontrole</p>

Domein	Risicofactoren	Beschermende factoren
Psychische en gedragsproblemen	Oppositioneel-opstandige en gedragsstoornis (grootste risico op comorbiditeit) Agressief gedrag in de kindertijd, zeker als het deel uitmaakt van een gedragsstoornis Delinquent gedrag ADHD, vooral in combinatie met gedragsstoornis Depressieve symptomen Angststoornissen Eetstoornis Psychotische stoornissen	Religie Vrouw-zijn was lange tijd een beschermende factor, maar de verschillen tussen mannen en vrouwen nemen af Ouders die afwijzend staan tegenover middelengebruik
Gender, culturele en religieuze achtergrond	Culturele en religieuze achtergrond kan een risicofactor (Surinaamse afkomst) of een beschermende factor (Marokkaanse afkomst) zijn, afhankelijk van de waarden en normen van de cultuur of religie	
Ongezond gedrag	Positieve alcohol- of drugsverwachtingen Roken Ongezond gedrag in het algemeen	

Bijlage 2. Geclusterde risicofactoren.		Middelenproblematiek	Psychische problemen	Delinquent gedrag	Dak- en thuisloosheid
Domein					
Breed sociale context					
Sociale kenmerken	Armoede	x	x	x	x
	Ongunstige buurtkenmerken	x	x	x	
	Lage sociaaleconomische status	x	x	x	
Institutionele omgeving					
Instituties	Contact met instituties	x		x	
School	Slechte schoolprestaties	x	x	x	
	Lage schoolniveau	x		x	
	Spijbelen	x	x	x	
Directe leefomgeving					
Gezin en ouders	Middelengebruik ouders	x	x	x	x
	Scheiding van ouders, alleenstaande ouder of conflicten in gezin	x	x	x	x
	Mishandeling en verwaarlozing	x	x	x	x
	Weinig toezicht van ouders	x	x	x	
Peers	Delinquenten vrienden	x	x	x	

Domein	Middelenproblematiek	Psychische problemen	Delinquent gedrag	Dalk- en thuisloosheid
Personlijk niveau				
Moleculair genetisch	Genetische aanleg, afwijkingen in hersenstructuur	x	x	x
Personlijkheidskenmerken	Negatief denken	x	x	x
	Gevoelig voor angst	x	x	x
	Sensatiezoekend	x	x	x
	Nieuwsgierig naar nieuwe dingen en lage mate van schade vermijden	x	x	x
	Impulsiviteit	x	x	x
Psychosociale kenmerken	Lage eigenwaarde	x		
Psychische problemen	Algemeen	x	x	x
	ADHD	x	x	x
	Gedragsstoornis	x	o	x

x = risicofactor voor dit domein.
o = de beschreven risicofactor komt overeen met het beschreven domein (ADHD is een psychisch probleem en daarom geen risicofactor voor psychische problemen, maar een o).

Lege cel = niets gevonden.

Bijlage 3. Interventiematrix doelgroepen.					
Doelgroep	Vindplaats	Omvang	Ernst	Beschikbare interventies	Conclusie
Jongeren met lage sociaaleconomische status, in armoede levend of gemarginaliseerd	School, straat, buurthuizen, voedselbanken	Algemeen: een miljoen huishoudens	Hoog, hangt samen met problemen op meerdere leefgebieden en moeizam toekomstperspectief	NL: geen; mogelijk is Strengthening Families ^{**} of Gezin aan Bod ^{**} ook effectief voor deze doelgroep (GP) Buitenland: Dare To Be You ^{**} (veerkracht bij kinderen van 2-5) (SP). GP: Stars For Families ^{**} (alcoholgebruik), Perry Preschool Program ^{**} (delinquent gedrag)	Hiaat in Nederland
Zwerfjongeren	Straat, politie en justitie, opvang	Algemeen: 6.000. Schatting: 32-52% daagliks gebruiker van cannabis	Hoog, hangt samen met problemen op meerdere leefgebieden en moeizam toekomstperspectief	NL: geen; wellicht komt vroeghulpvariant MDFT ^{***} (GP) beschikbaar Buitenland: korte feedback en motivationele interventie ^{**} voor dakloze jongeren (GP); inzetten van peers ^{**} (SP) Child Development Project ^{**} of Seattle Social Development Project ^{**} (versterken binding) (SP)	Hiaat in Nederland

Doelgroep	Vindplaats	Omvang	Ernst	Beschikbare interventies	Conclusie
Jongeren met problematiek waarvoor zij in contact zijn (geweest) met institutionele zorg (jeugdzorg, pleegzorg en justitiële instituties)	School, instituties, politie en justitie	Algemeen: 20.000 kinderen verblijven in 24-urszorg (jeugdzorg, justitiële jeugdinrichting of kinder- en jeugdpsychiatrische kliniek) en 22.000 kinderen in pleeggezinnen	Hoog, hangt samen met problemen op meerdere leefgebieden	NL: diverse initiatieven: MDFT***, Open en Alert (SP), wordt door justitie en Trimbos-instituut op effect gemeten Buitenland: Residential Student Assistance Program ** (SP)	Geen hiaat
School-dropouts en spijbelaars	Straat, school	Onbekend	Hoog, hangt samen met problemen op meerdere leefgebieden en moeizaam toekomstperspectief	NL: vele lokale initiatieven om schooluitval tegen te gaan Buitenland: Reconnecting Youth*** (veelbelovend, maar geen effecten op middelenproblematiek)	Hiaat in Nederland en buitenland; nog onvoldoende bewezen effectief, weinig middelen specifiek
Vmbo-leerlingen	School	Algemeen: in totaal volgen in 2009-2010 207.418 leerlingen het vmbo	Hoog, hangt samen met problemen op meerdere leefgebieden	NL: EQUIP* (SP); voor komen antisociaal gedrag in onderwijs Buitenland: onbekend of ander schoolssysteem	Hiaat in Nederland; geen bewezen effectieve methode beschikbaar, buitenlandse interventies onbekend

Doelgroep	Vindplaats	Omvang	Ernst	Beschikbare interventies	Conclusie
Hangjongeren	Straat, school	Op de 5.000 inwoners komt één groep hangjongeren voor	Problematiek laag, overlastgevend gedrag hoog	NL: diverse outreachende initiatieven door straatwerkers en verslavingszorg; nog niet op effectiviteit getest	Hiat in gemeten effectiviteit, niet in interventies
Jongeren die mishandeld en verwaarloosd zijn	School, instituties	Rond de 100.000 gevallen (cijfers over 2004)	Hoog, hangt samen met problemen op meerdere leefgebieden	NL: niet gevonden of niet als dusdanig gedefinieerd Gezinsinterventies die inzetten op multiproblematiek (zoals MDFT ^{***}) (GP) lijken voor deze doelgroep afdoende	Geen hiat
Jongeren uit probleemgezinnen (kinderen van verslaafde of middelengebruikende ouders, kinderen van psychische patiënten)	School, instituties, straat, politie en justitie	Kinderen met middelenafhankelijke ouders (merendeel alcohol): 370.000	Hoog, hangt samen met problemen op meerdere leefgebieden	NL: geïndiceerde preventie: KOPP*, KVO*, Strengthening Families ^{**} Niet nodig om in buitenland alternatieven te zoeken	Geen hiat

Doelegroep	Vindplaats	Omvang	Ernst	Beschikbare interventies	Conclusie
Jongeren die vaak uitgaan	Vrije tijd en uitgaan, school, politie en justitie, eerste hulp	Onbekend	Laag	NL: Barcode*, Bar Veilig, Boete Of Kanskaart, Drugs Informatie en Monitoring System, Unity, Uitgaanteem, Alcohol en Drugs, Preventie in de Coffeeshop (alle SP, nog niet getest op effectiviteit) Alcoholpoli's (GP) welbelovend	Geen hiaat
Jongeren die omgaan met deviantie of delinquentie leeftijdgenoten	Straat, school, politie en justitie	Onbekend	Hoog, hangt samen met problemen op meerdere leefgebieden	NL: EQUIP voor het onderwijs** Niet nodig om in buitenland alternatieven te zoeken	Geen hiaat
Jongeren met persoonlijkhedenmerken zoals negatief denken, angstgevoelig, sensitiezoekend, impulsiviteit, lage eigenwaarde, gevoel van hopeloosheid	School, instituties	Onbekend	Hoog, hangt samen met problemen op meerdere leefgebieden	NL: Preventure** (SP) wordt middels een RCT getest Niet nodig om in buitenland alternatieven te zoeken	Geen hiaat

Doelgroep	Vindplaats	Omvang	Ernst	Beschikbare interventies	Conclusie
Jongeren met een licht verstandelijke beperking	School, instituties	Onbekend	Hoger dan bij jongeren zonder LVG	NL: WOW (GP) (Iris-Zorg, nog niet op effectiviteit onderzocht) Methodiek en zorgontwikkeling Tactus, Avelijn SDT (GP, SP) Trimbos-instituut ontwikkelt GP voor LVG-jongeren met middelemproblematiek en verslavingsgedrag, nog niet op effectiviteit onderzocht	Geen hiaat, aanbod in ontwikkeling
Jongeren met psychische, emotionele of gedragsproblemen	School, instituties	Bij 60-88% van de jongeren die door middelgebruik in aanraking zijn gekomen met jeugdzorg is ook sprake van psychische comorbiditeit	Hoog, hangt samen met problemen op meer leefgebieden	NL: geen Buitenland: (Zwitserland): SUPRAF**, gericht op delinquente, middelengebruik, depressie, angst, antisociale gedragsstoornissen en schoolproblemen	Hiaat in Nederland

Doelgroep	Vindplaats	Omvang	Ernst	Beschikbare interventies	Conclusie
Jongeren met ADHD, met name in combinatie met antisociale gedragstoornis	School, instituties	Jongeren die door hun middelennisbruk in aanraking komen met de jeugdhulpverlening: 22%	Hoog, hangt samen met problemen op meer leefgebieden	NL: geen, wel volwas- senenprotocol ontwik- keld door Trimbos- instituut Buitenland: EmPeCe- mos ** (GP) ('best prac- tice'); gericht op ADHD, antisociale ge- dragstoornis en mid- delenproblematiek	Hiataat in Nederland
Jongeren met (risico op) een gedragstoornis	School, instituties	Een gedragstoornis komt voor bij 40-70% van de adolescenten met stoornissen in het middelengebruik	Hoog, hangt samen met problemen op meer leefgebieden	NL: voor jonge kinderen: Opstap **, Overstap **, Triple P **, Voorzorg **, Pittige Jaren **, Taak- spel **, Kaleidoscoop **, Programma Alternatieve Denkstrategieën ** (SP) Adolescenten: EQUIP voor het Onderwijs ** (SP) GP: Big Brothers, Big Sisters ** Mogelijk ook 'Leefstijl' en Levensaar- digheden * geschikt voor deze doelgroep Niet nodig om in buiten- land alternatieven te zoeken	Geen hiataat

Doelgroep	Vindplaats	Omvang	Ernst	Beschikbare interventies	Conclusie
Jongeren met depressie, angststoornissen (zoals PTSS)	School, instituties	Jongeren die door middelenmisbruik in aanraking komen met de jeugdhulpverlening: stemmingstoornissen (26%), angststoornissen (7%)	Hoog, hangt samen met problemen op meer leefgebieden	NL: Preventieprogramma ** (SP) (wordt nog onderzocht) Buitenland: SUPRAF** (GP) gericht op delinquente, middelengbruik, depressie, angst, antisociale gedragstoornissen en schoolproblemen (Zwitserland)	Hiat (nog te weinig aambod in ontwikkeling)
Jongeren met delinquent gedrag	School, instituties, politie en justitie	Van de jongeren met een hulpvraag bij ambulante verslavingszorg is 42-45% in aanraking geweest met justitie	Hoog, hangt samen met problemen op meer leefgebieden	NL: Opstap **, Overstap **, Triple P **, Voorzorg **, Pittige Jaren **, Taakspel **, Kaleidoscoop **, Programma Alternatieve Denkstrategieën **, EQUIP ** (SP) Big Brothers, Big Sisters **, Stayaway, Brains4Use, Utrecht Coping Power Project (UCPP) ** (GP) Niet nodig om in buitenland alternatieven te zoeken	Geen hiat

Doelgroep	Vindplaats	Omvang	Ernst	Beschikbare interventies	Conclusie
Jongeren die op jonge leeftijd begonnen zijn met middelengebruik	School, straat, instituties	Onbekend	Hoog, hangt samen met problemen op meer leefgebieden	NL: niet gevonden of niet als dusdanig gedefinieerd; meeste interventies richten zich op 'early onset'; mogelijk is Gezonde School en Genotmiddelen * effectief voor deze doelgroep (GP) Buitenland: Family Checkup ** (GP)	Hiaat

Voor gehanteerde bronnen bij deze matrix zie Snoek e.a. (2010). De doelgroepen jongeren met autisme, eetstoornissen en psychoses zijn hier buiten beschouwing gelaten, in verband met onbekendheid van de ernst van de problematiek en de omvang van deze doelgroepen.

* Theoretisch goed onderbouwd.

** Waarschijnlijk effectief.

*** Bewezen effectief.

SP: selectieve preventie.

GP: geïndiceerde preventie.